

Mitos y realidades de la eficacia y seguridad de la vacunación contra Virus de Papiloma Humano



Por el control del cáncer

Dra. Lina María Trujillo Sánchez
Ginecóloga Oncóloga
Coordinadora Grupo Ginecología Oncológica
Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.
Bogotá - Colombia

Conflictos de interés

Investigadora de proyectos de investigación FUTURE 1, FUTURE 3 Y vacuna nonavalente.

MITOS

¿CONOCIMIENTO?

¿REALIDADES?



TEMORES

INFORMACION

PROTAGONISMO

Mito

El cáncer de cuello uterino se produce por muchas causas, no tan solo por Virus de Papiloma Humano

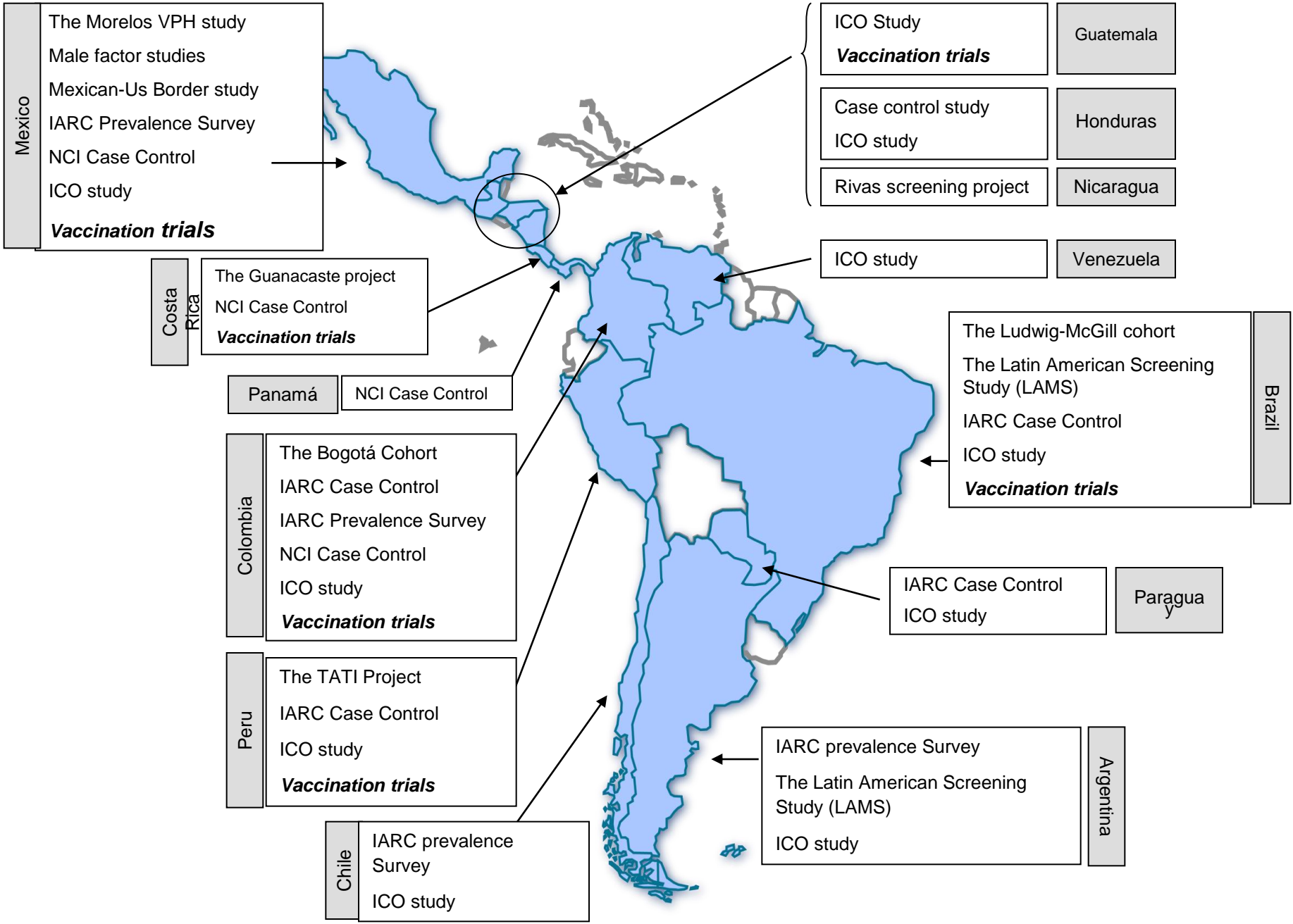
VPH causa necesaria para el cáncer de cuello uterino

- El origen viral del carcinoma cervical ha sido demostrado por encima de cualquier duda razonable
- Prevalencia de VPH DNA en biopsias de cáncer cervical de 22 países: 99,7%
- Causa necesaria mas no suficiente.



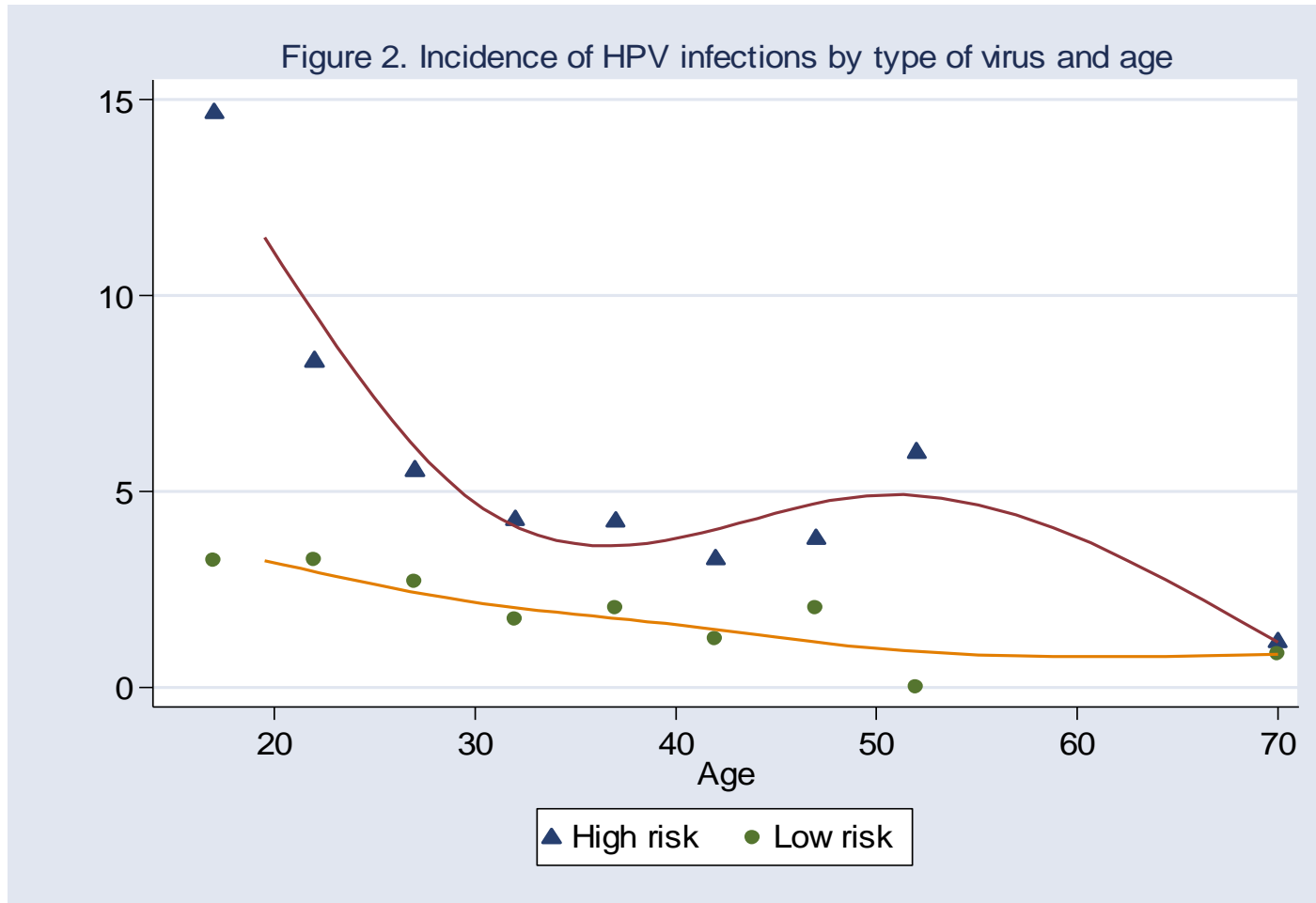
MITO

El virus de papiloma humano es raro
además en Colombia no tenemos datos



Grandes investigaciones en cancer cervical

Incidencia de infecciones por VPH por tipo viral según edad, Bogotá



Fuente: Muñoz N y cols. J Infect Dis 2004;190(12):2077-87.

Molano M, Posso H, Weiderpass E, et al. Br J Cancer. 2002;87:324-333

MITO

El cáncer de cuello uterino es poco frecuente

Cáncer por VPH

La carga más grande es cáncer cervical

VPH relacionados a cáncer en mujeres
527,100 casos/año

VPH relacionados a cáncer en hombres
33,800 casos/año

492800

90% de los cánceres
relacionados a VPH

son

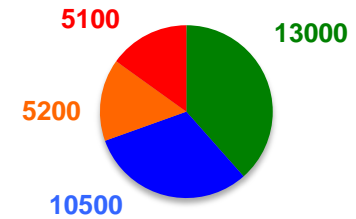
Cánceres cervicales

1100

2900

14300

16000



- Cervical Cancer
- Vulva/Vagina
- Anus
- Oral
- Oropharynx
- Penis

Incidencia de Cancer de Cuello Uterino en latinoamerica

- Cancer de cuello uterino es el segundo mas frecuente en incidencia para la region.
- Cancer de cuello uterino es la primera causa de muerte en Suramerica para el grupo de edad entre 15-44 años.
- En centro america es el cancer mas frecuente para todas las edades.



incidence rate rank 1st. Ranking is based on crude incidence rates (actual number of cervical cancer cases) in the country/region.

MITO

El cáncer de cuello uterino es
totalmente curable.

Pronostico del cáncer de cuello uterino

SOBREVIDA GLOBAL A 5 AÑOS: 50 %

ESTADIOS	%
I A	98
I B – II A	75 – 85
II B	55- 65
III – IV A	10 – 50
IV B	< 5%

MITO

De eso no se muere nadie que yo sepa;
no debe ser tan frecuente



Mito

Las vacunas no son mas que un experimento en la población mundial

Las vacunas han causado un profundo impacto

- Hoy en día, las vacunas ayudan a prevenir más de 30 enfermedades infecciosas comunes¹

Antes de las vacunas	Después de las vacunas
<ul style="list-style-type: none">• En Europa solamente, se estima que 400.000 personas murieron de viruela cada año a finales del siglo 18²	<ul style="list-style-type: none">• En 1979, la viruela se declaró erradicada a nivel mundial¹
<ul style="list-style-type: none">• Antes del licenciamiento de IPV en 1955, ocurrieron epidemias de poliomielitis (polio) a nivel mundial³	<ul style="list-style-type: none">• Desde 1988, las tasas de polio mundiales han disminuido en >99%⁶
<ul style="list-style-type: none">• Antes de la introducción de la vacuna contra la rubéola en 1970, ocurrieron aproximadamente 12,5 millones de casos en los Estados Unidos durante una epidemia desde 1964 hasta 1965⁴	<ul style="list-style-type: none">• En 2005, la rubéola se declaró eliminada en los Estados Unidos⁴
<ul style="list-style-type: none">• A principios de la década de 1960, millones padecieron muertes relacionadas con el sarampión cada año en todo el mundo⁵	<ul style="list-style-type: none">• El sarampión se ha eliminado prácticamente en muchas regiones industrializadas del mundo⁷

Referencias: 1. GAVI Alliance. *Investing in Immunisation Through the GAVI Alliance: The Evidence Base*. http://www.gavialliance.org/media_centre/publications/evidence_base_march2010.php. Accessed April 5, 2011. 2. Henderson DA et al. In: Plotkin SA et al. *Vaccines*. 5th ed. Saunders; 2008:773–803. 3. Plotkin SA et al. In: Plotkin SA et al. *Vaccines*. 5th ed. Saunders; 2008:605–629. 4. Plotkin SA et al. In: Plotkin SA et al. *Vaccines*. 5th ed. Saunders; 2008:735–771. 5. Wolfson LJ et al. *Lancet*. 2007;369(9557):191–200. 6. World Health Organization. *Poliomyelitis*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/print.html>. Accessed March 11, 2011. 7. Strebel PM et al. In: Plotkin SA et al. *Vaccines*. 5th ed. Saunders; 2008:353–398.

MITO

Las vacunas solo son para enfermedades infecciosas de los niños, o de los adultos mayores, **no** para cáncer.

¿Por qué una vacuna profiláctica en cancer de cuello uterino?

- » La prevención de la infección incidente por VPH oncogénico previene la presencia de Cáncer. (hepatitis B, VPH)
- » Históricamente las vacunas han sido la herramienta para promover la salud y la riqueza de las regiones
- » El objetivo primordial de la vacunación contra el virus de papiloma humano es la reducción del cáncer de cuello uterino



MITO

Les están poniendo vacunas con el virus;
con el tiempo les va a dar cáncer.

Vacunas profilácticas: VLPs

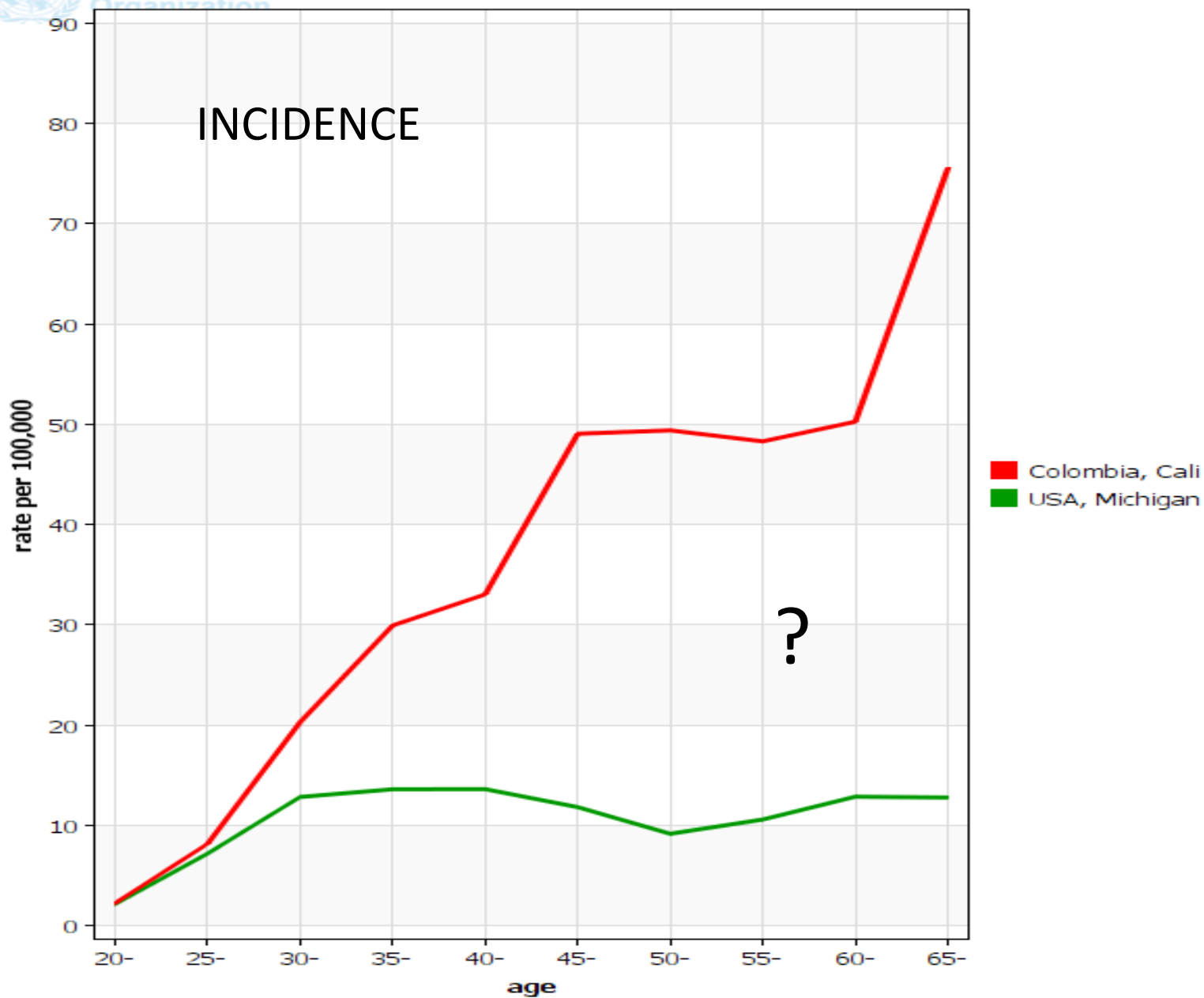
(Virus-like Particles)

- Características:
 - Tecnología DNA recombinante con empleo de un sistema eucariótico para síntesis y replicación de proteína L1 y/o L2 que se autoensamblan en pseudoviriones.
 - VLPs carecen de genoma (**No capacidad oncogénica**).
 - poseen todos los epítopes necesarios para inducir la respuesta de anticuerpos pero no la enfermedad.

MITO

Colombia ha mejorado mucho en el control del cáncer de cuello uterino ya tenemos datos muy similares a los países desarrollados.

Cervix uteri



Incidencia cáncer de cuello uterino en Colombia, 4 registros poblacionales 2003-2007

Cancer Registry	Age-adjusted incidence rates
Pasto	27.3
Cali	20.1
Manizales	20.0
Bucaramanga	17.3

Mito

Las vacunas no han demostrado eficacia, están aplicándolas a nuestras niñas como conejillos de indias.

Estudios Clínicos fase III



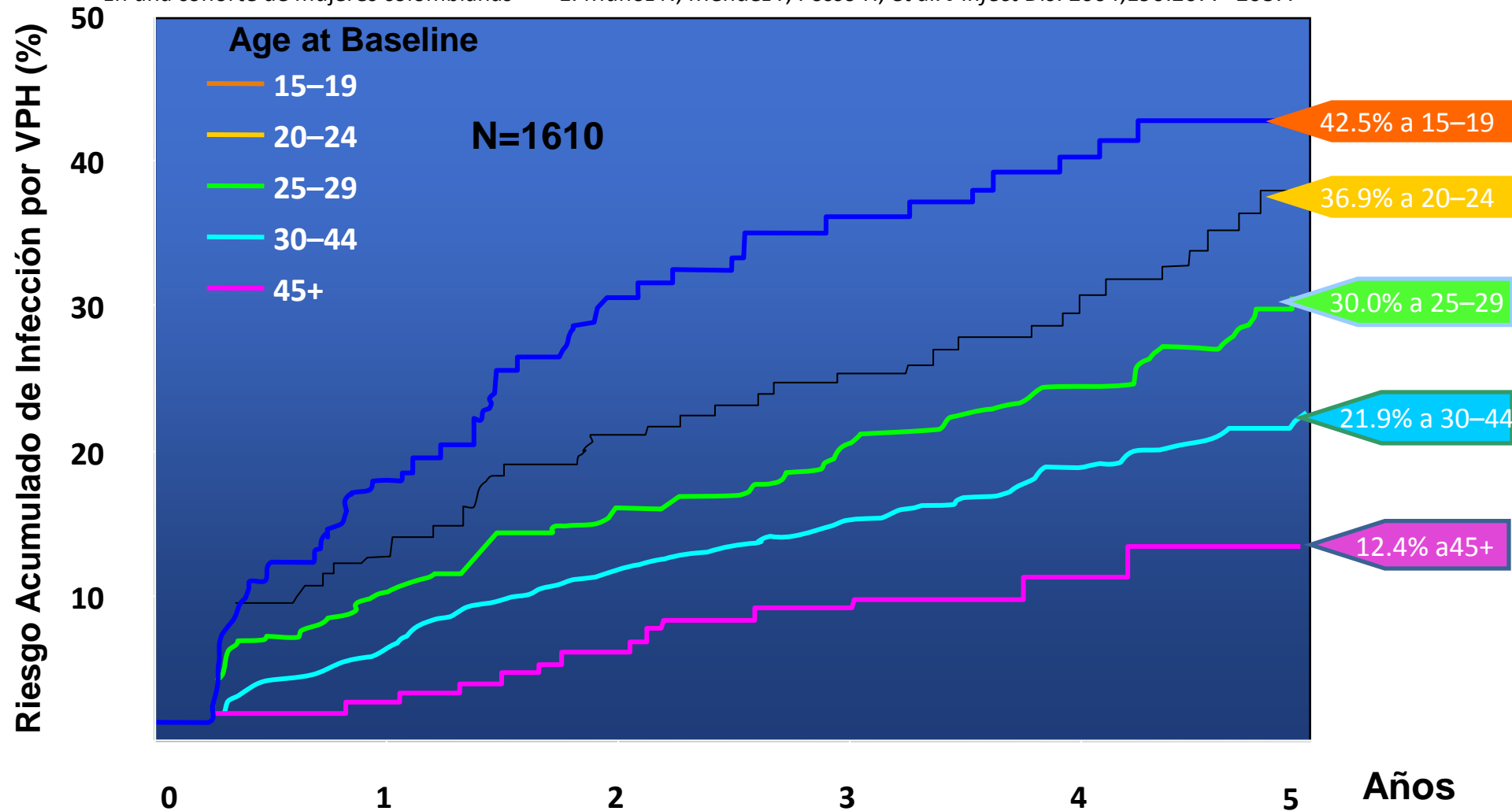
- » Inmunogenicidad población 9 años y más.
- » Eficacia mujeres 16 años o más (16-45+)
- » Seguridad: 9 años y más.
- » Seguridad y eficacia en poblaciones especiales.
- » En curso estudios en población de menor edad.

MITO

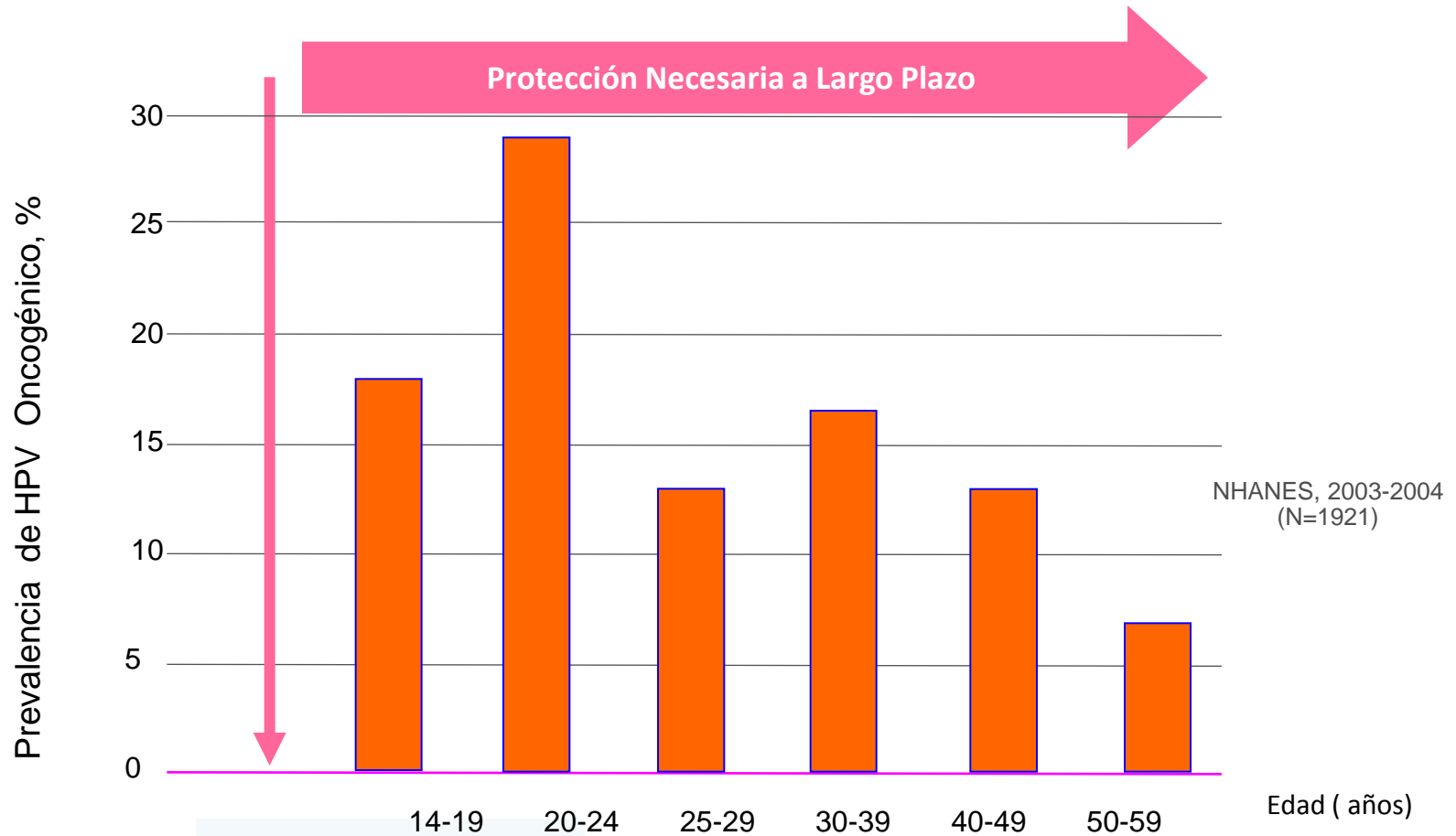
Como se les ocurre vacunar niñas de tan corta edad, ellas no tienen el riesgo

El riesgo de infección esta presente en todos los grupos de edad

*En una cohorte de mujeres colombianas 1. Muñoz N, Méndez F, Posso H, et al. *J Infect Dis.* 2004;190:2077–2087.



Vacunación Universal Masiva en Niñas



MITO

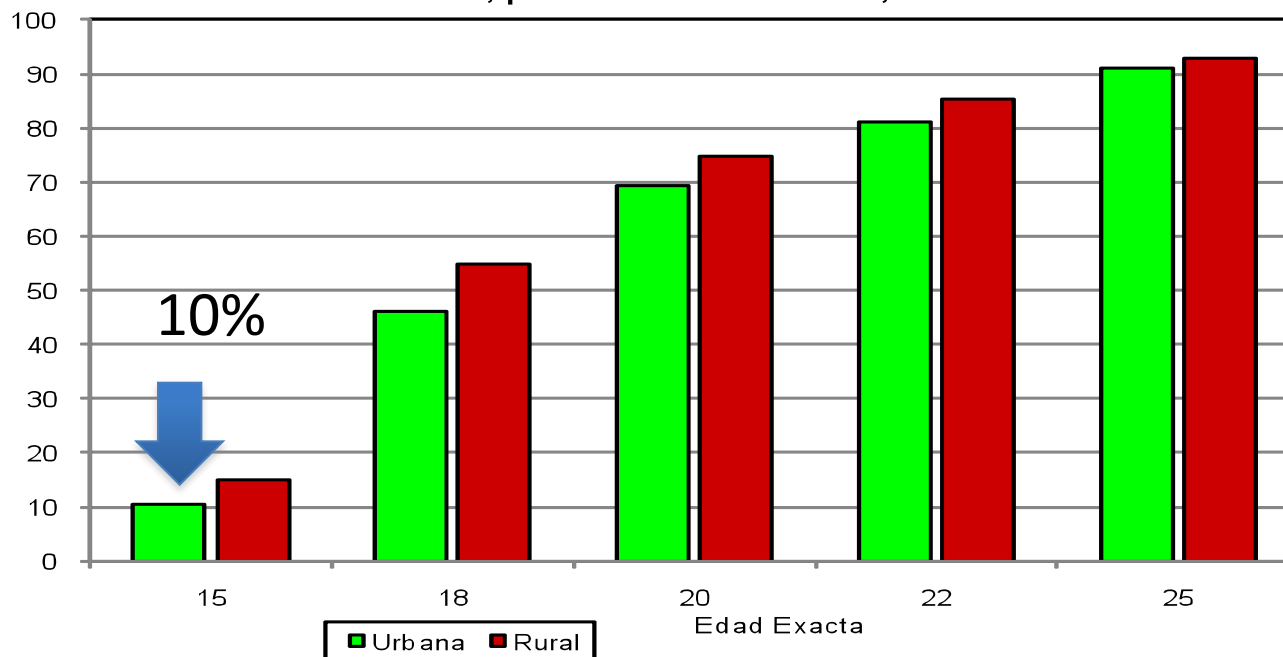
La libertad sexual en nuestras niñas de mas de 15 años es grandísima por eso vacunar después de los 12 es un gran error.

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD

ENDS 2010



Gráfico 7.3
Porcentaje de Mujeres de 25-49 Años que Tuvieron la Primera Relación Antes de Cierta Edad, por Zona de Residencia, Colombia 2010



Mito

Las vacunas son carísimas, para que nos gastamos tanto dinero, somos un país pobre.

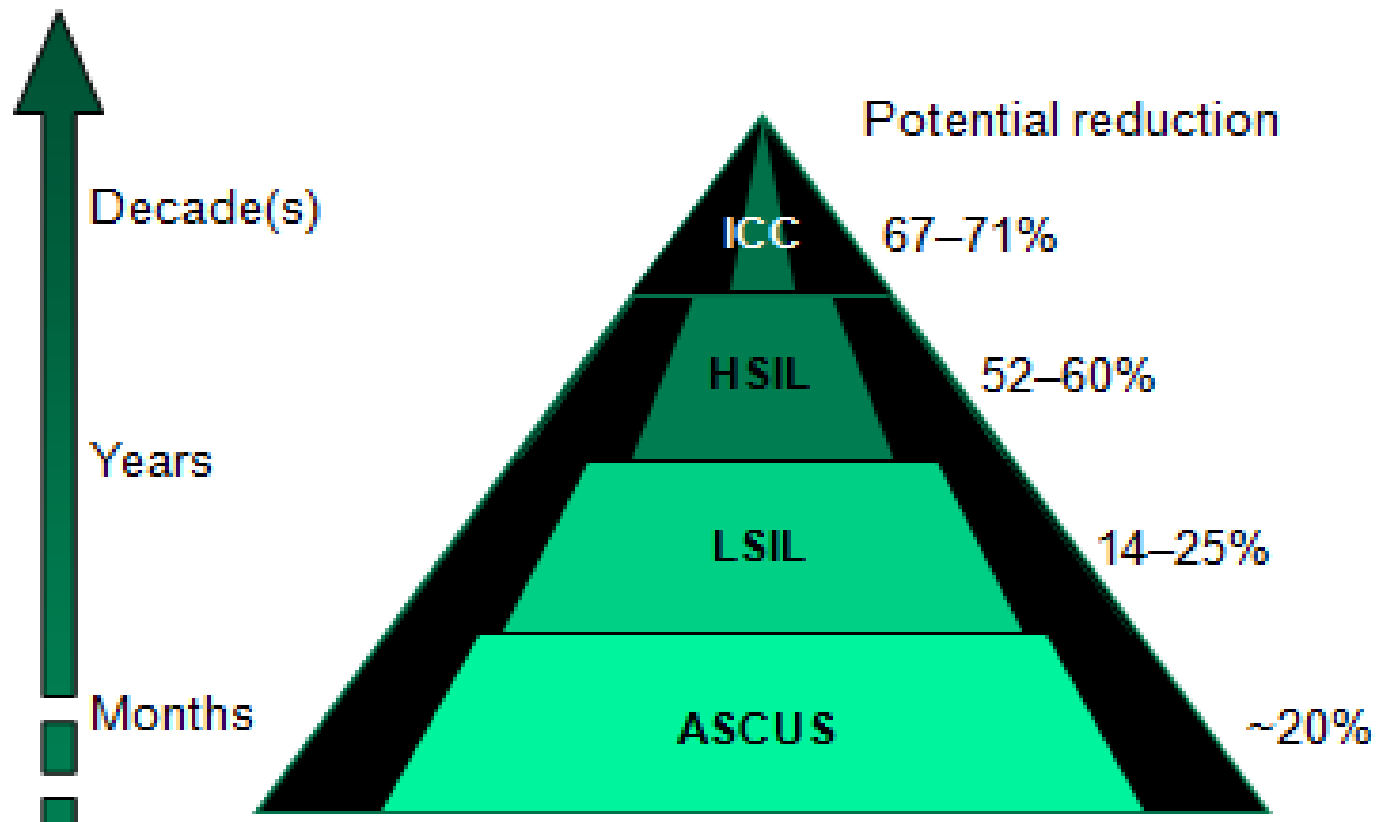
Toma de desiciones

- Estrategia de Salud Publica.
- Vacunación de pre-adolescentes
- Menores barreras de acceso
- Previo a su inicio sexual.
- Inclusión a los esquemas de vacunación existentes
- Poblaciones beneficiarias.
- Costo-efectividad

MITO

Para que voy a vacunar, si eso no me
quita el riesgo del cáncer de cuello
uterino

Potential impact of the HPV 16/18 candidate vaccine



ASCUS = atypical squamous cells of undetermined significance;

ICC = invasive cervical cancer; L/HSIL: low/high-grade squamous intraepithelial lesion

1. Clifford G, et al. *Br J Cancer* 2003; 88:63–73;
2. Clifford G, et al. *Br J Cancer* 2003; 89:101–105;
3. Clifford G, et al. *Cancer Epidemiol Biom Prev* 2005; 14:1157–1164.

Estudios Clínicos fase III



- » Inmunogenicidad población 9 años y más.
- » Eficacia mujeres 16 años o más (16-45+)
- » Seguridad: 9 años y más.
- » Seguridad y eficacia en poblaciones especiales.
- » En curso estudios en población de menor edad.

EFICACIA PARA NIC 3+ POR VIRUS 16-18

VPH CTV Naïve **GSK**

Análisis de fin de estudio

lesion	grupo	N	n	Eficacia de la vacuna 95% CI)		
				%	LL	UL
CIN3+ HPV-16/18	Vaccine	5466	0	100.0	85.5	100.0
	Control	5452	27			
CIN3+ HPV-16	Vaccine	5466	0	100.0	83.5	100.0
	Control	5452	24			
CIN3+ HPV-18	Vaccine	5466	0	100.0	-50.7	100.0
	Control	5452	4			

TVC-naïve cohort: Population naïve to 14 oncogenic HPV types at baseline; N = number of evaluable women in each group; n = number of evaluable women reporting at least one event in each group;

Eficacia contra las lesiones por VPH 16 y 18 **MSD**

PPE Population


End Point: HPV 16/18- Related	Quadrivalent Vaccine Cases (n=8487)	Placebo Cases (n=8460)	Efficacy	95% CI
CIN 2/3 or AIS	0	53	100%	93– 100
CIN 3 or AIS*	0	32	100%	88– 100

Defined by FIGO as Stage 0 cervical cancers; FIGO = International Federation of Gynecology and Obstetrics.

MITO

Ahora el Ministerio se quiere ahorrar el dinero y se invento un esquema nuevo de vacunación

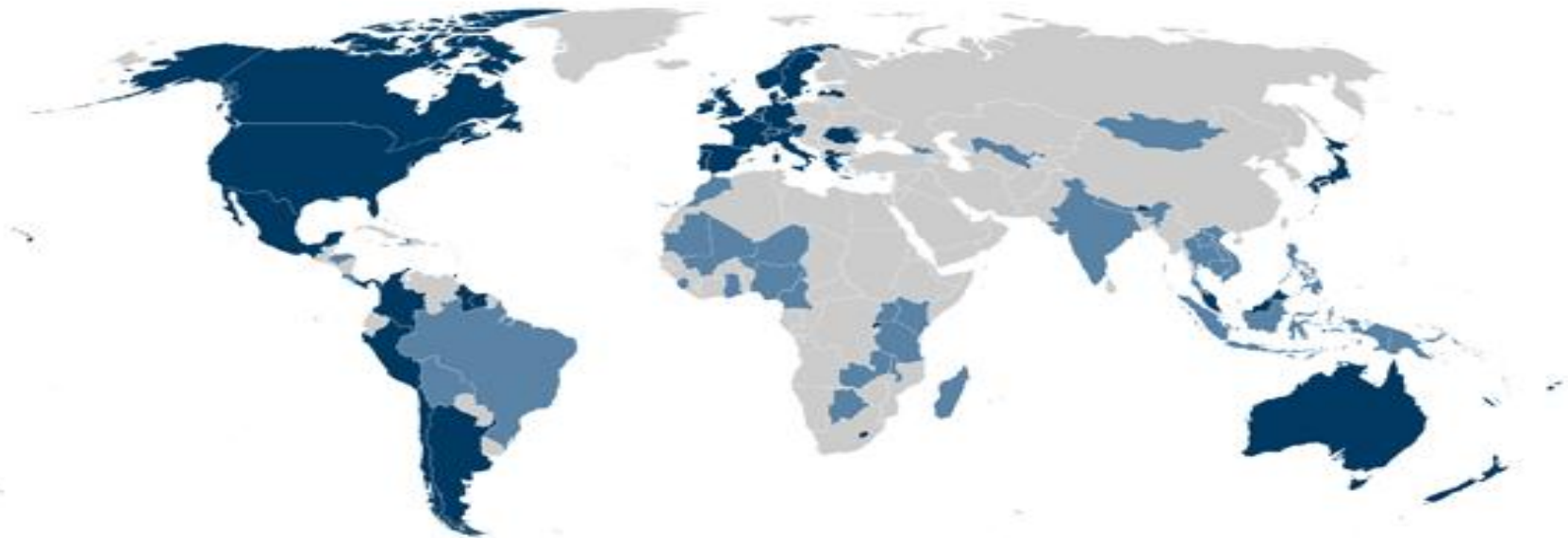
Países que implementaron esquemas alternativos con vacunas contra el virus de papiloma humano

	 Canada (Quebec & BC) ^{1,2}	 Mexico ³	 Switzerland ⁴	 Colombia ⁵	 South Africa ⁶	 Brazil ⁷	 CHILE
esquema	Quebec 0-6 meses	0-6-60 meses	0-4 or 0-6 meses	0-6-60 meses	0-6 meses	0-6-60 meses	0-12 meses
	BC 0-6-36 meses						
Edad de inicio	Quebec 9 años niñas (4 th grado)	9 años niñas	11 to14 años niñas (1 st dosis antes que cumplan 15 años)	9 to17 años niñas de (4 th a 11 th grado)	9 a 10 años niñas	11a 13 años niñas en 2014 9 a 11 años niñas ein 2015	9-10 AÑOS
	BC 11 a 12 años niñas (6 th grado)						
3 rd dosis	Quebec No 3 rd dosis		3 rd dosis si fuera necesario	3 rd dosis a los 60 meses	3 rd dosis si fuera necesario	3 rd dosis a los 60 meses	
	BC 14 a 15 años (9 th grad0)						

MITO

Somos los únicos con un programa nacional, este es el único país que vacuna contra virus de papiloma, los que lo tenían ya la quitaron

Implementación de las vacunas a nivel global



National programs

American Samoa	French Polynesia	New Caledonia
Argentina	Germany	New Zealand
Australia	Greece	Niue
Austria	Guam	Northern Marianas
Belgium	Guyana	Norway
Bermuda	Ireland	Palau
Bhutan	Italy	Panama
Brunei	Japan	Peru
Canada	Latvia	Portugal
Cayman Islands	Lesotho	Republic of Macedonia
Chile	Luxembourg	Romania
Colombia	Malaysia	Rwanda
Cook Islands	Marshall Islands	San Marino
Denmark	Mexico	Singapore
Fiji	Micronesia	Slovenia
France	Netherlands	

Spain
Sweden
Switzerland
Suriname
Trinidad and Tobago
United Kingdom
United States

Pilot programs

Bolivia	Kenya	Nigeria
Botswana	Kiribati	Papua New Guinea
Brazil	Lao PDR	Guinea
Cambodia	Madagascar	Philippines
Cameroon	Malawi	Sierra Leone
Costa Rica	Mali	Tanzania
Georgia	Mauritania	Thailand
Ghana	Moldova	Uganda
Haiti	Mongolia	Uzbekistan
Honduras	Morocco	Vietnam
India	Nepal	Zambia
Indonesia	Niger	

Países latinoamericanos con programas de vacunación 2015



Please note: The information represented here has been collected through interviews with individuals and organizations involved with the countries represented and has not been verified with individual Ministries of Health. Any oversights or inaccuracies are unintentional.

*HPV vaccine in national norms and available on a limited or universal basis through the public sector

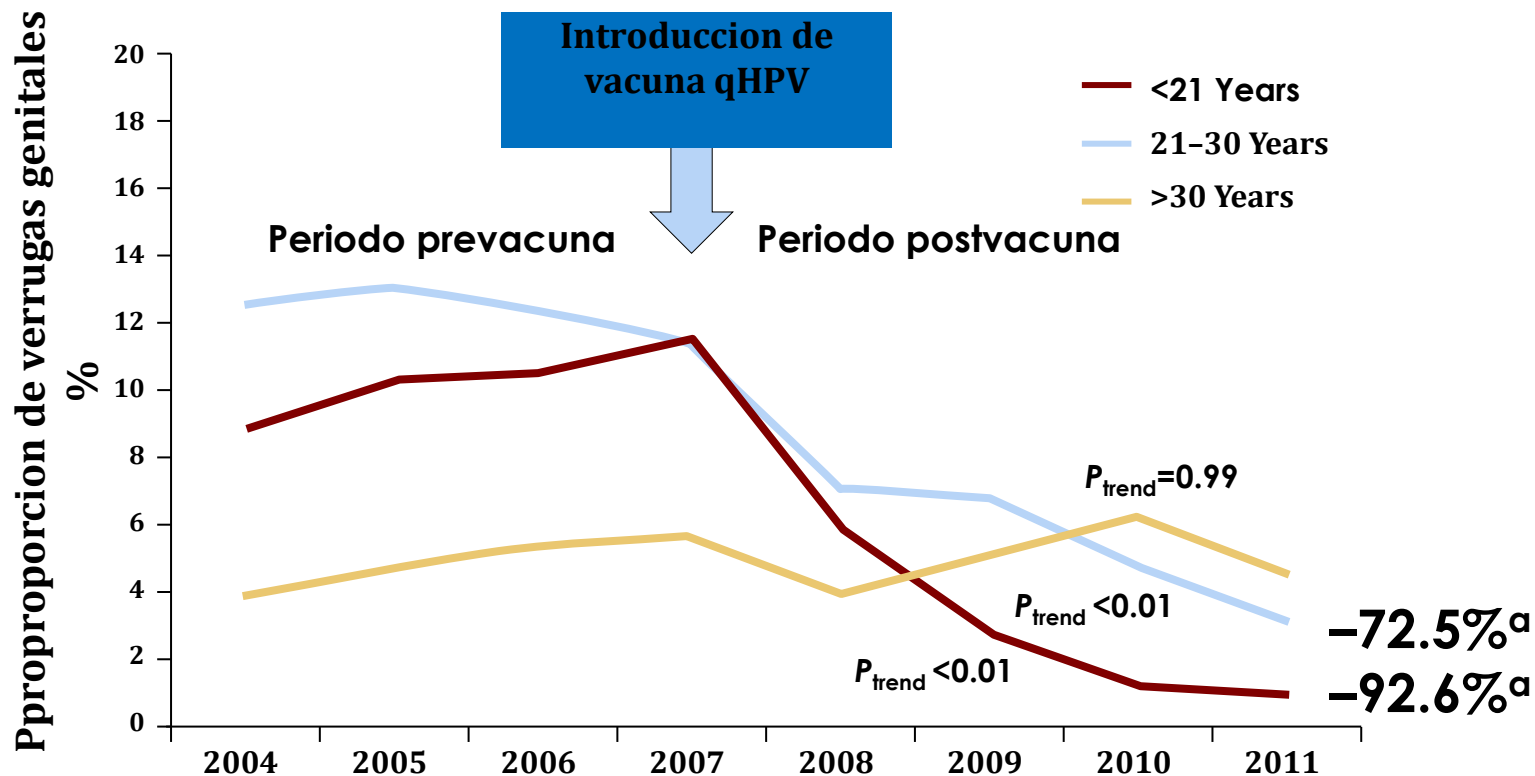
†HPV vaccine available through pilot or demonstration projects organized by the Ministry of Health or NGO partners

PAIS	EDAD	INICIO	CALENDARIO	PROGRAMA
México	9 years	2008	0-6-60 m <i>(boys and girls 2015)</i>	National
Panamá	10 years	2008	0-1-6 m/0-12m	National
Argentina	11 years	2011	0-1-6/ 0-6m	National
Perú	10-11 years	2011	0-1-6/0-2-6 m	National
Colombia	9-17 years	2012	0-6-60 m	National
Paraguay	10 years	2013	0-2-6m	National
Uruguay	12 years	2014	0-2-6m	National
Brasil	11-13 / 9-11	2014	0-6-60 m	National
Chile	9 years	2014	0-12 m	National
Ecuador	10 -12 years	2015	0-6 m	National
Bolivia	10 -13 años	2009	0-2-6 m	Regional/ finish

MITO

Una cosa es la eficacia y otra la efectividad y nada de eso se sabe.

PROPORCION DE AUSTRALIANAS CON VERRUGAS GENITALES, POR GRUPO DE EDAD (2004–2011),



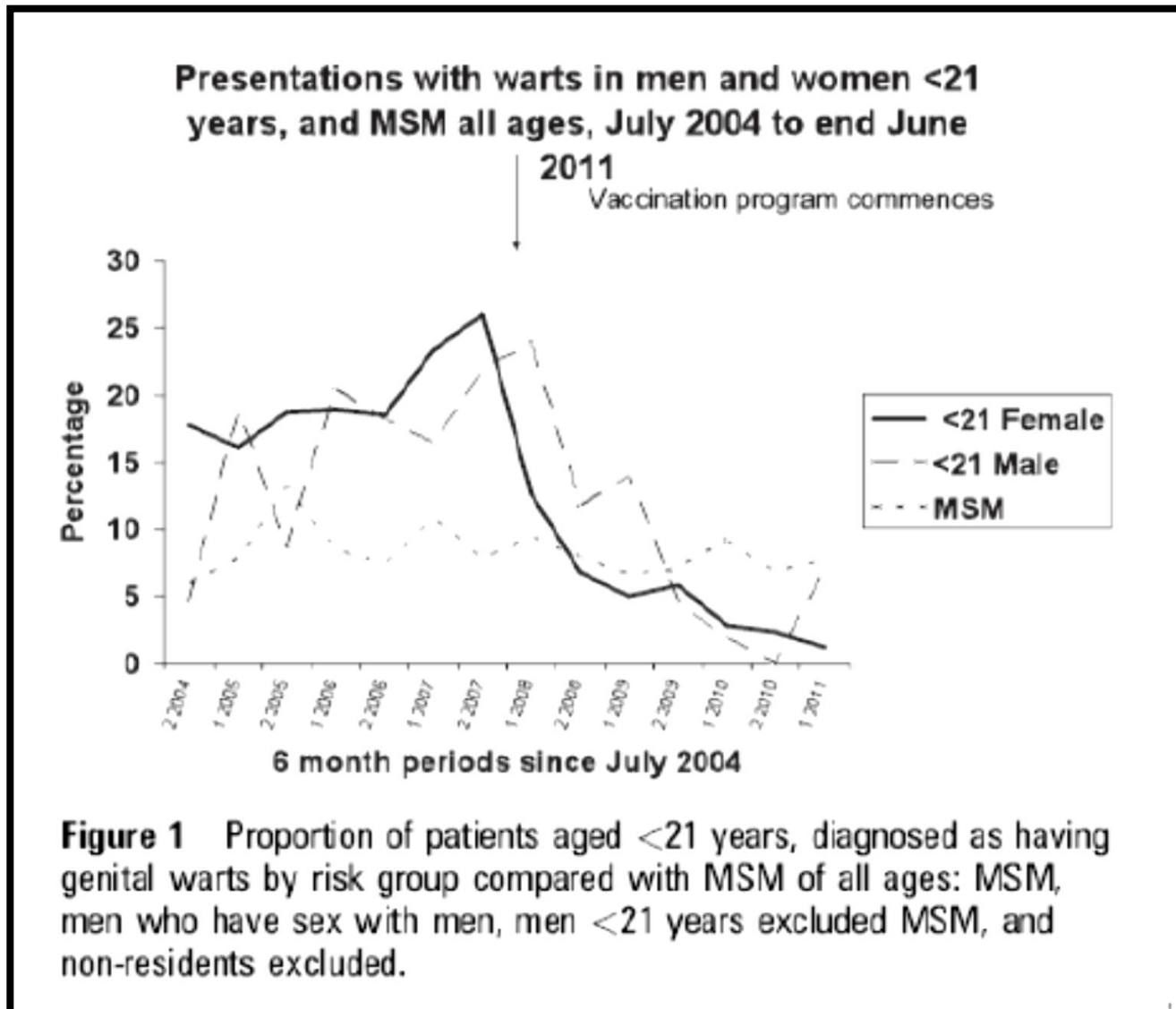
^aSignificant decline ($P_{trend} < 0.01$) in the proportion of women diagnosed with genital warts at sexual health services. Trends were assessed with Poisson and chi-square tests.

qHPV=quadrivalent human papillomavirus.

Figure courtesy of Ali H et al. Presented at: International Union Against STI World Congress; October 2012; Melbourne, Australia.

1. Ali H et al. Presented at: International Union Against STI World Congress; October 2012; Melbourne, Australia.

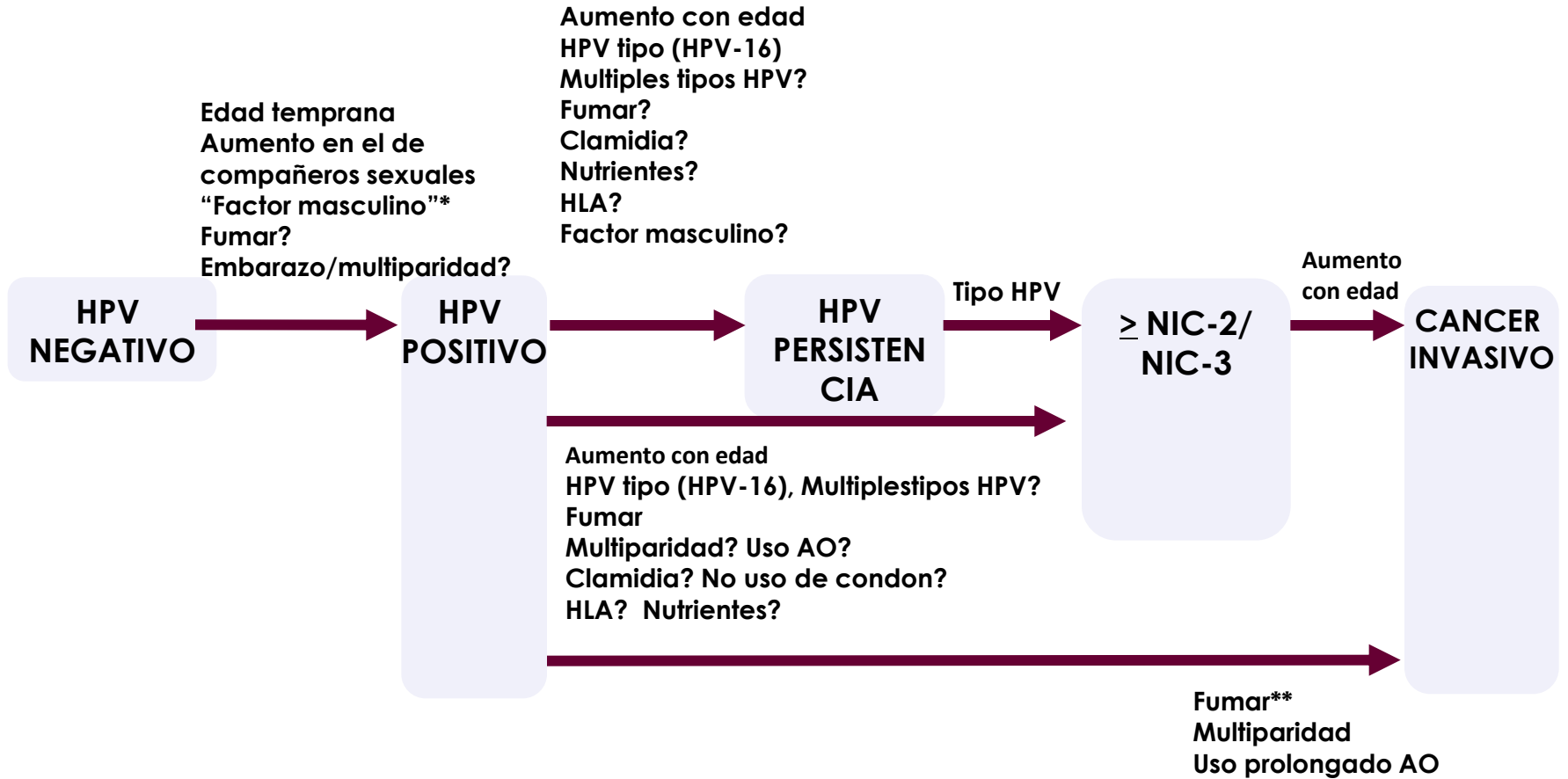
Experiencia Australiana



MITO

Pasara mucho tiempo para ver el efecto en cáncer, así que para que pagar por un experimento social.

FACTORES RELACIONADOS CON LA HISTORIA NATURAL DE LA INFECCION POR VPH Y CANCER DE CUELLO UTERINO



*no circuncisión, aumento en el número de compañeras sexuales, visitas a prostitutas, no uso de condon

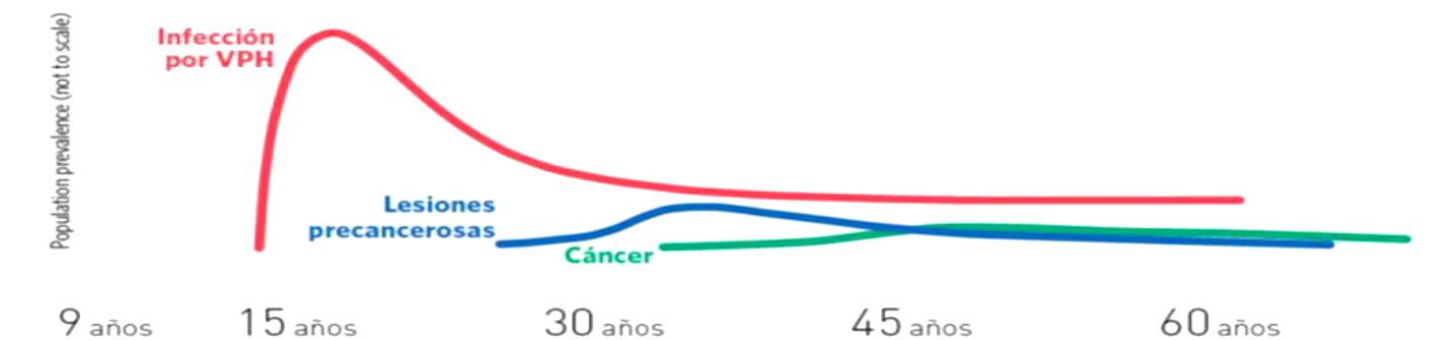
**datos de estudios caso-controll

AO: Anticonceptivos orales
 HLA: Human leukocyte antigen
 CIN: Cervical intraepithelial neoplasia

Intervenciones Programáticas en Cáncer de cuello uterino



FIGURA 1: PANORAMA DE INTERVENCIONES PROGRAMÁTICAS DURANTE TODO EL CICLO VITAL PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR VPH Y EL CÁNCER CERVICOUTERINO



<p>PREVENCIÓN PRIMARIA Niñas de 9 a 13 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunación contra el VPH <p>Niñas y niños, según corresponda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sanitaria y advertencias acerca del consumo de tabaco • Educación sobre la sexualidad, adaptada a la edad y la cultura • Promoción o suministro de condones entre quienes sean sexualmente activos • Circuncisión masculina 	<p>PREVENCIÓN SECUNDARIA Mujeres de más de 30 años de edad</p> <p>Detección y tratamiento según sea necesario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar y tratar, mediante IVA, una tecnología de bajo costo, seguida de crioterapia • Pruebas de detección de tipos de VPH de alto riesgo (por ejemplo, los tipos 16, 18 y otros) 	<p>PREVENCIÓN TERCIARIA Todas las mujeres según sea necesario</p> <p>Tratamiento del cáncer invasor a cualquier edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía • Radioterapia • Quimioterapia
---	--	---

Responde a Plan decenal de control de cáncer

- » Publicado 29/06/2015 13:05:51CET MADRID, 29 Jun. (EUROPA PRESS)

- » Los programas de vacunación sistemática y gratuita frente al virus del papiloma humano (VPH) implementados en Australia desde 2007 y 2009 en niñas y mujeres de entre 12 y 26 años, han logrado una disminución significativa de los casos de lesiones cervicales de alto grado entre este colectivo.

- » Lo que muestra es estudio es que De hecho, con coberturas de vacunación

MITO

Las vacunas del papiloma humano producen mas enfermedades que lo que protegen para cáncer.

SEGURIDAD

- Adecuado perfil riesgo-beneficio
- Bien toleradas
- No eventos adversos serios ATRIBUIBLES (causalidad-temporalidad)
- Reacciones locales son las más relevantes
- Informes de lipotimias en el momento de la aplicación.
- No eventos en embarazos
- No recomendada en embarazo.
- Eventos a largo plazo. FARMACOVIGILANCIA.
- Vacunación conjunta. (hepatitis b, n. meningitidis)
- EVENTOS ADVERSOS: Evidencia Causalidad.

FDA. EMEA. INVIMA. VAERS



World Health
Organization

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

14 FEBRUARY 2014, 89th YEAR / 14 FÉVRIER 2014, 89^e ANNÉE

No. 7, 2014, 89, 53–60

<http://www.who.int/wer>

Human papillomavirus vaccines safety (HPV)

GACVS reviewed evidence related to autoimmune disease and the HPV, with a focus on multiple sclerosis (MS). The last review was conducted in June 2013, when the Committee reviewed updated data from the USA, Australia, Japan, and the manufacturers of Cervarix (GlaxoSmith-Kline) and Gardasil (Merck). With >175 million doses distributed worldwide and more countries offering the vaccine through national immunization programmes, the Committee continued to be reassured by the safety profile of the available products. Serious adverse events that have been reported as potential signals have been investigated in more detail and were not confirmed, including Guillain-Barré syndrome, seizures, stroke, venous thromboembolism, anaphylaxis and other allergic reactions. Surveillance of pregnancy outcomes among women inadvertently vaccinated during pregnancy through spontaneous reports and registries has not detected any adverse outcomes above expected rates.

Introducción evaluación de

En América Latina y e
están introduciendo car
esquemas nacionales
vacuna contra el virus c
(VPH). En julio de 2011,
introducido la vacuna VF
y 2,6 millones mujeres
de una cohorte típica p
acceso a la inmunización
del 2013, diez países y
vacuna VPH en sus esq
de mujeres adolescentes
a la vacunación contra el

Si bien el progreso en
vacuna contra el VPH en
es importante, los obst
adopción por parte de
Región podrían continua
diferentes razones. En pri
vacuna antineumocócica
contra el VPH sigue sier

evidencias de que es una vacuna segura. En junio de 2013, el Comité Asesor Global sobre Seguridad de las Vacunas de la OMS examinó información actualizada sobre la seguridad de las vacunas contra el VPH. De acuerdo a esta información, y considerando que más de 170 millones de dosis se han distribuido en todo el mundo y un número creciente de países están ofreciendo la vacuna a través de los programas nacionales de inmunización, el Comité concluyó que el perfil de seguridad de las vacunas contra el VPH actualmente disponibles sigue asegurándose. Las características de las vacunas contra el VPH actuales, los datos generados en los muchos ensayos clínicos así como la vigilancia posmercado (tanto con sistemas pasivos y activos) y los esfuerzos que los programas nacionales en asegurar la vacunación segura son consideraciones importantes que respaldan esta conclusión.



o y marco para la



Dr. Andrea Vicari
munización de OPS para VPH

oras son desenlaces primarios;
de la tamización del cáncer
y la positividad de las pruebas

MITO

A las vacunas nadie las vigila porque son un negocio, una vez las compran nadie sabe que pasa con su seguridad

Fundamentos para la vigilancia posterior a al licenciamiento

- » Evalua la seguridad de la vacunación en las poblaciones¹
- » Identificar AEs nuevos o raros^{1,a}
- » Monitorear el posible cambio (incremento) de AEs reportados antes de la introduccion de la vacuna AEs^{1,a}
- » Identificar potenciales factores de riesgo para la aparición de AEs^{1,a}
- » Identificar la correlacion entre lotes de vacuna y AEs reportados^{1,a}
- » Soportar y mantener la confianza de la poblacion en general de los progamas de inmunizacion a nivel local y mundial.^{2,3}

Primum non nocere

^aAEs reported to VAERS have no established cause-and-effect relationship with vaccine administration.
AE=adverse event; VAERS=Vaccine Adverse Event Reporting System.

1. Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Centers for Disease Control and Prevention website. <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Activities/vaers.html>. Accessed February 6, 2013. 2. Bonhoeffer J et al. *Curr Opin Infect Dis*. 2007;20:237–246. 3. Chen RT et al. *Bull World Health Organ*. 2000;78:186–194.

Las vacunas de HPV son extensamente monitoreadas en el mundo

- » >16 estudios post licenciamiento en mas de 20 paises donde se evalua a largo plazo:
 - Seguridad
 - Inmunogenicidad
 - Impacto en vida real.
 - Habilidad de la vacunacion para complementar los programas de tamizacion

- » Probablemente es uno de los programas mas completos hasta la fecha realizados para vacuna alguna

Sistema de vigilancia pasiva de Australia

- » Mas de 6 millones de dosis administradas desde 2006
- » Altas tasas de Cobertura.
- » Para Junio de 2010, 1,534 AEs reportados
 - La mayoría reacciones en el sitio de punción
 - 16 casos reportados como anafilaxis: Tasa estimada 2.6 por millon comparada con otras vacunas en niños y adolescentes
 - Incidencia de enfermedades desmielinizantes No disitintas a las basales.
 - No muertes asociadas.
- » Numero de AEs similar al reportado en otras vacunas durante su ntroduccion

Adverse Event	n (%)
Injection-site reaction	294 (19.1)
Headache^a	316 (20.5)
Dizziness^{a,b}	214 (13.9)
Nausea	237 (15.4)
Fatigue and lethargy	152 (10)
Fever	148 (9.6)
Fainting^b	134 (8.7)
General feeling of being unwell^a	123 (8)
Vomiting	123 (8)

^aAEs that are equally common in same age cohort (adolescents) who have not received the vaccine.

^bWell accepted as psychogenic events associated with general procedural injection, not vaccine-related.

AE=adverse event; qHPV=quadrivalent human papillomavirus.

MITO

Tenemos malas coberturas de vacunación para VPH, ningún padre deja vacunar.

EL ESPECTADOR

www.elespectador.com

EL TIEMPO

Figura 8. Nombres del diario computados en las versiones digitales de Globe Góthic, en calibre medio y negra.



¡ALERTA VACCÍNEA!
VACUNA GARDASIL (VPH) HOSPITALIZA A MUJERES ADOLESCENTES EN COLOMBIA



conciencia radio.info

GARDASIL[®]
Human Papillomavirus Vaccine

Helping destroy the
LIFE OF EVERY WOMAN
ONE INJECTION AT A TIME



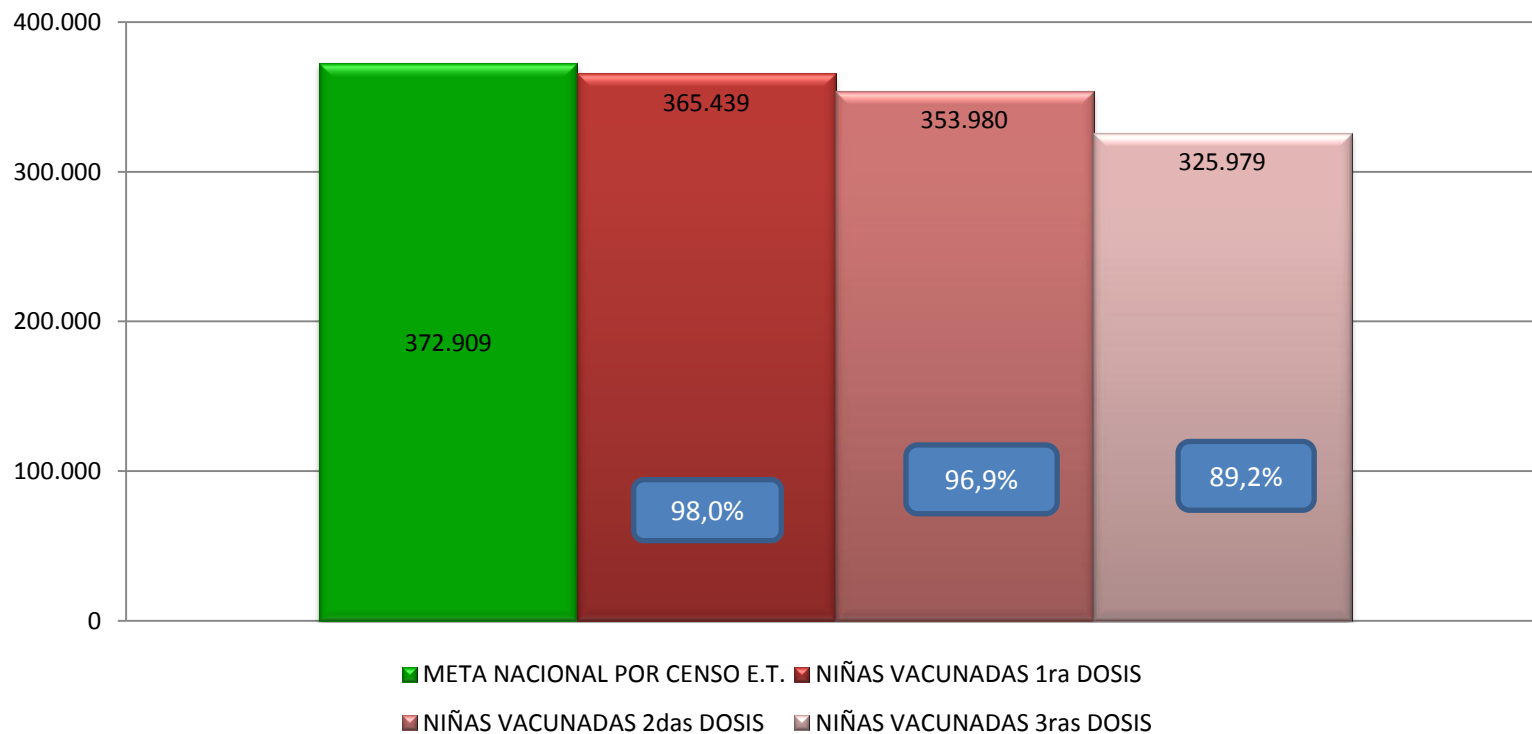


**Resultados Jornada de
vacunación contra el VPH**

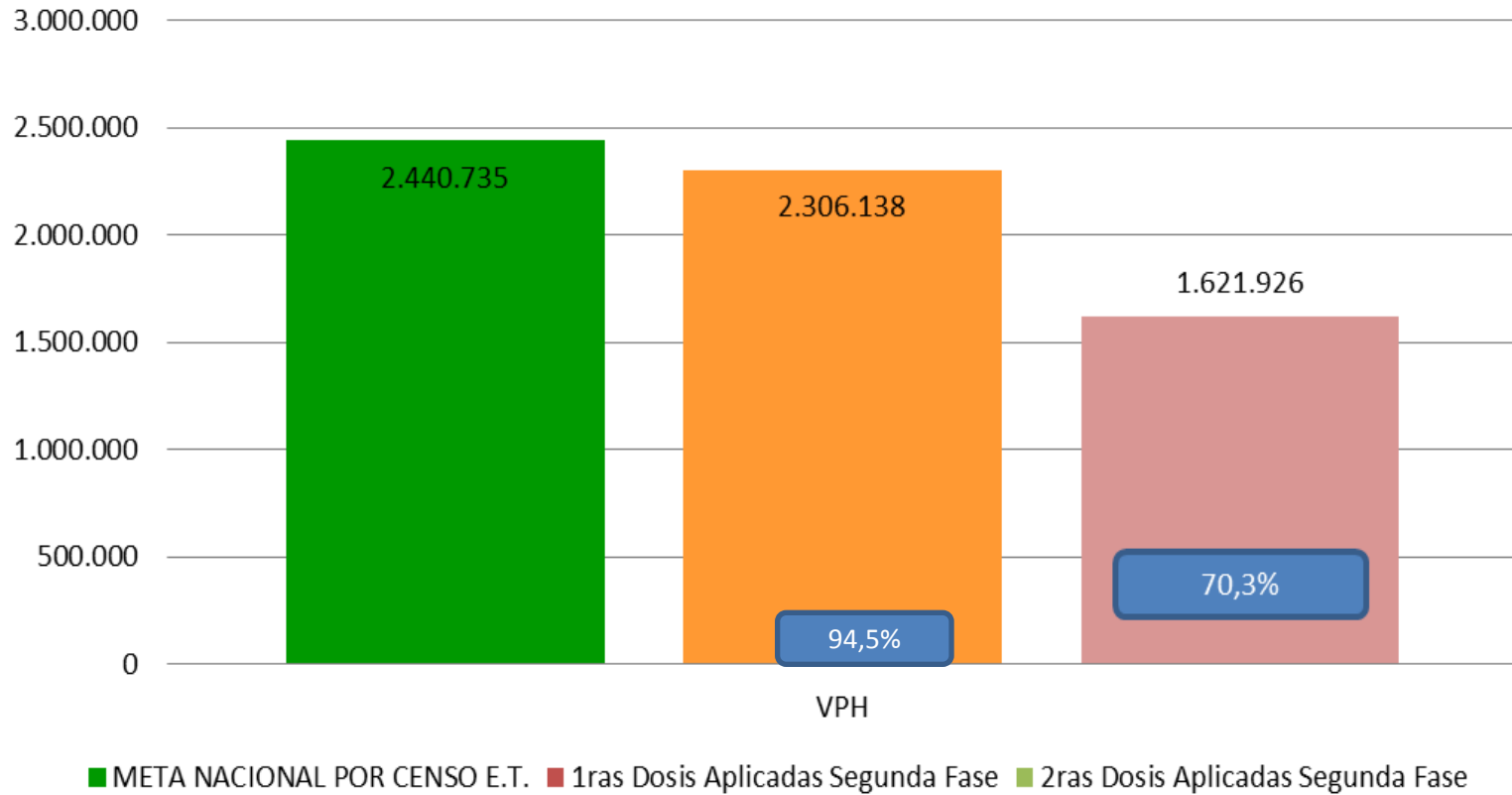
Fase 1, 2 y 3

Con corte al 8 septiembre de 2014

CUMPLIMIENTO JORNADA DE VACUNACION CONTRA EL VPH PRIMERAS - SEGUNDAS Y TERCERAS DOSIS COLOMBIA * 2012 - 2013



CUMPLIMIENTO JORNADA DE VACUNACION CONTRA EL VPH SEGUNDA FASE - 2013



Las acciones en salud pública son responsabilidad de todos no solo del Gobierno, al ser actores en salud nuestras acciones a favor o en contra, tienen mayor impacto.

La del VPH, vacuna con dudas razonables

Aunque su seguridad tiene amplio respaldo, hay estudios serios que exigen una segunda mirada.

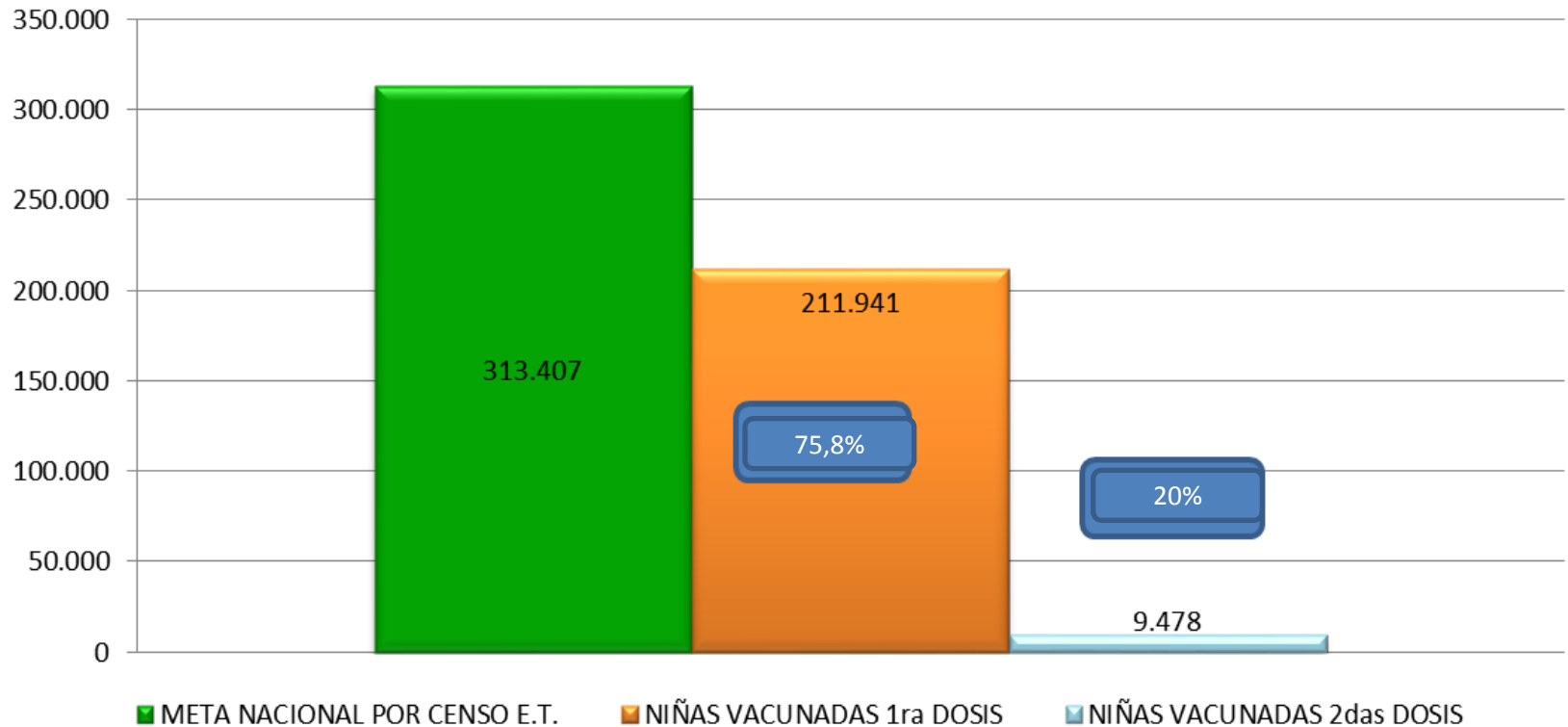
Por: [CARLOS F. FERNÁNDEZ |](#)

11:28 p.m. | 6 de septiembre de 2014

Foto: Archivo / EL TIEMPO

En Colombia han sido vacunadas cerca de 2,9 millones de niñas y adolescentes, para protegerlas del virus del papiloma humano.

CUMPLIMIENTO JORNADA DE VACUNACION CONTRA EL VPH ESCOLARIZADAS PRIMERAS - DOSIS 2014



Situación Municipio El Carmen de Bolívar

Informe de investigación de Instituto Nacional de Salud

**Brote de evento de etiología desconocida
en el municipio de El Carmen de Bolívar,
Bolívar, 2014**

Informe final

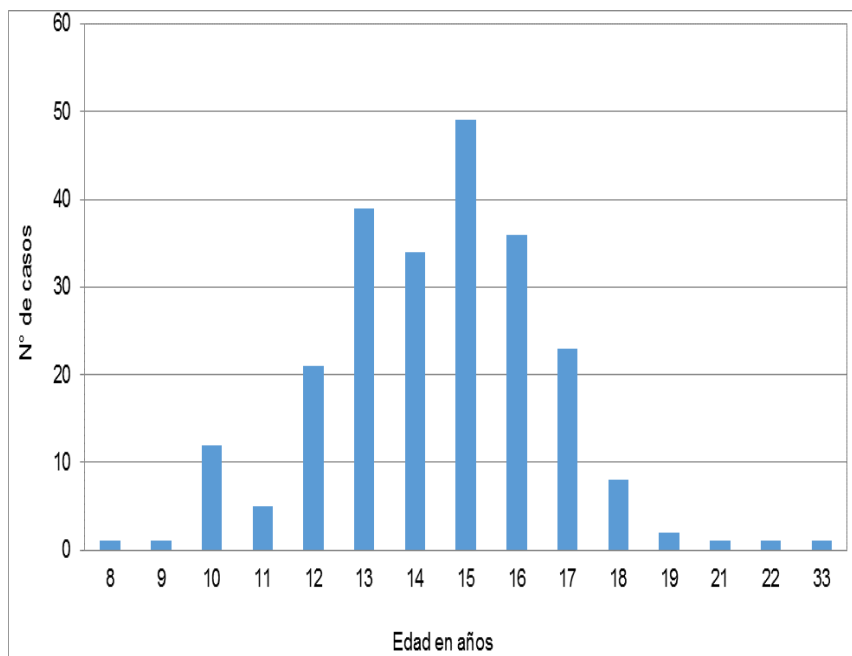
Estudio de brote. INS.

»Se realizó un estudio de brote en el municipio de El Carmen de Bolívar notificado al Instituto Nacional de salud durante la semana epidemiológica 22 (30 de mayo), mediante la aplicación de diferentes actividades para lograr la caracterización del mismo y determinar los posibles agentes factores de riesgo asociado al evento inusitado de etiología desconocida.

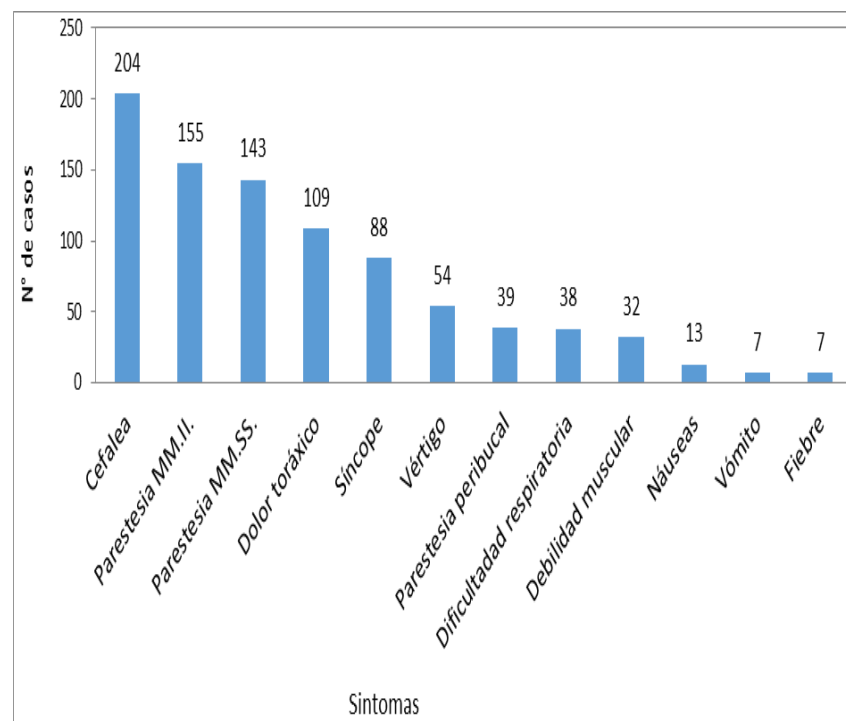
»Se identificaron **517** pacientes que cumplían los criterios de caso, presentándose de manera predominante en niñas y adolescentes de sexo femenino y en el grupo de edad entre 13 y 15 años en el periodo de estudio. Sin embargo, es relevante mencionar que se presentaron casos en individuos de sexo masculino **(8)** y en mujeres **(6)** con edades por fuera de los grupos de edad objeto del programa de vacunación contra el virus del papiloma humano implementado en nuestro país.

Estudio de brote. INS.

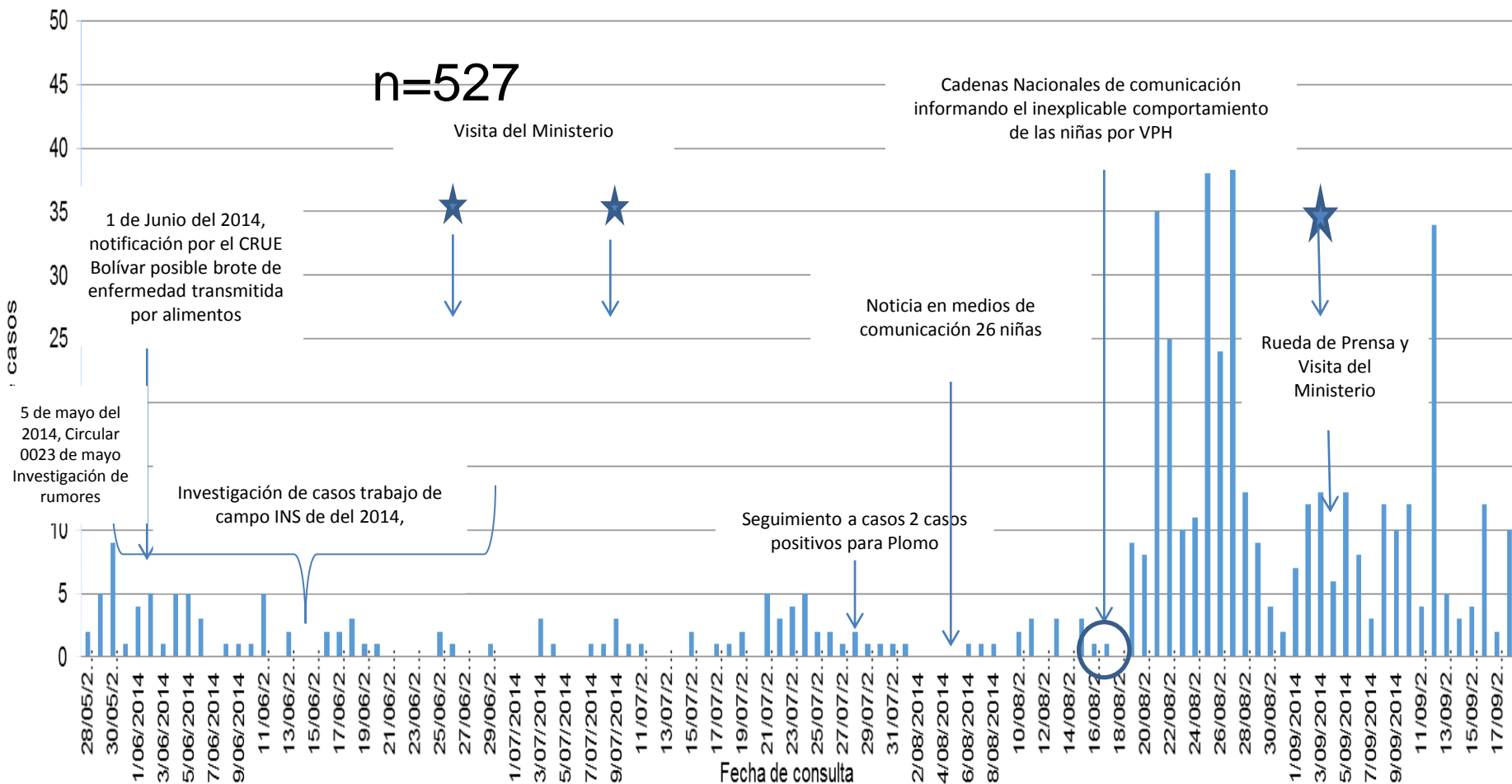
Número de casos según edad, El Carmen de Bolívar, Colombia, mayo-agosto de 2014



Número de casos según síntomas o signos presentados, El Carmen de Bolívar, Colombia, mayo-agosto de 2014

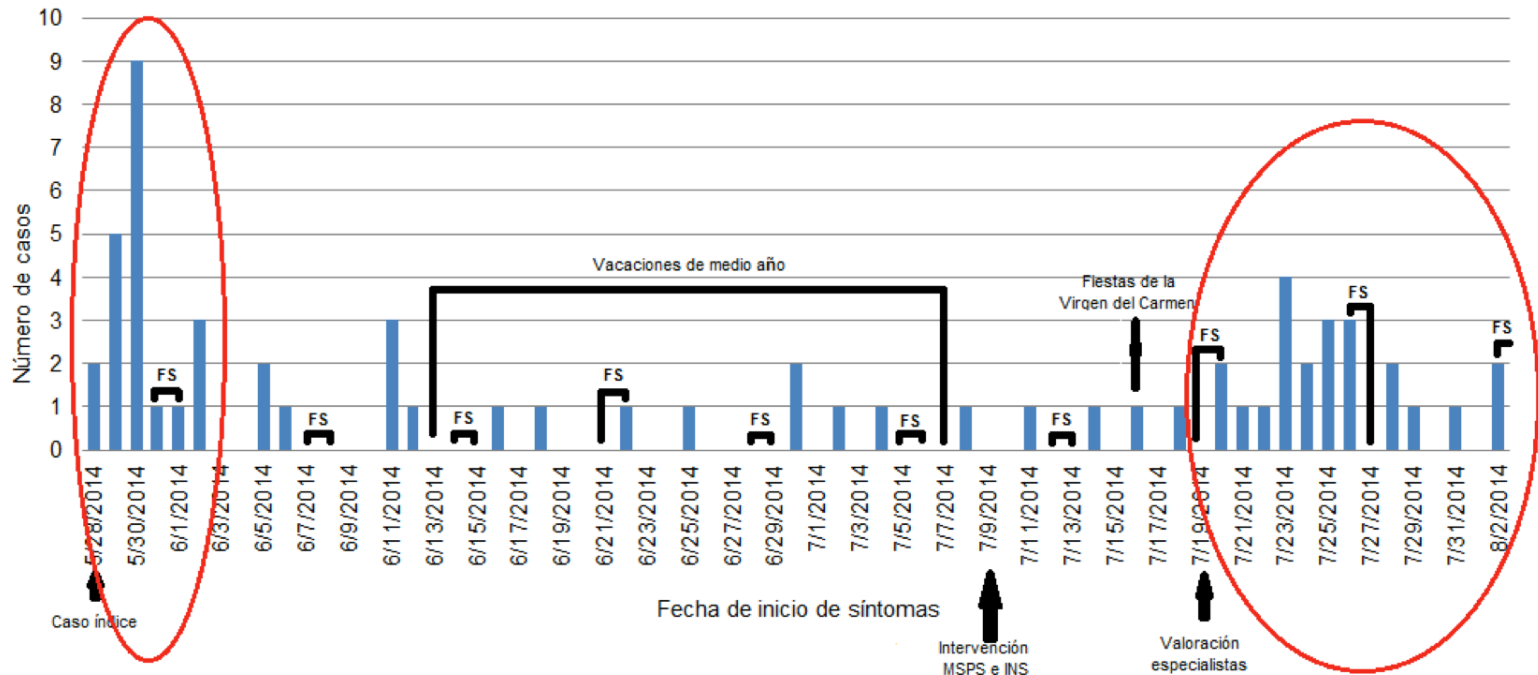


Casos atendidos en el Hospital Nuestra Señora del Carmen según fecha de consulta. Carmen de Bolívar – Bolívar Corte 17 de Septiembre de 2014.



*El total de casos esta sujeto a cambios de acuerdo con la notificación realizada por la entidad territorial

Figura 1. Curva epidémica del brote del evento inusitado y etiología desconocida, El Carmen de Bolívar, Bolívar, semanas epidemiológicas 22 a 31 de 2014



Fuente: base datos consolidada de casos, equipo de investigación de campo, INS.
 FS: fin de semana

La aparición del caso índice fue el 28 de mayo de 2014, con posterior ocurrencia de los 15 casos del primer conglomerado notificado al Sivigila en la semana epidemiológica 22 (25-31 de mayo) con descenso en la semana siguiente. Luego se evidencia un segundo incremento de casos en las semanas epidemiológicas 30 y 31, principalmente el día 23 de julio (cuatro casos). Es llamativo el descenso de casos los fines de semana.

RELACION DE TEMPORALIDAD

- » En promedio estas manifestaciones clínicas se presentaron **13,7** meses después de la aplicación de la primera dosis de la vacuna, con un tiempo mínimo de un día y un máximo de 26,4 meses.
- » Desde la fecha de la vacunación de la segunda dosis hasta el día de inicio de síntomas transcurrieron en promedio **6,7** meses con un periodo mínimo de 20 días y máximo de 32 meses.
- » Finalmente las pacientes que presentaron el evento de etiología desconocida en promedio iniciaron signos y síntomas **15,4** meses después de la tercera dosis, con un mínimo de 2,4 meses y un máximo de 27,6 meses.

Conclusiones INS

»El evento de interés en salud pública de etiología desconocida ocurrido en el municipio de El Carmen de Bolívar se caracterizó por un cuadro clínico de presentación aguda de cefalea, dificultad respiratoria, hiperventilación, parestesias en miembros superiores e inferiores, síncope, desvanecimiento y mareo, con una evolución sin dejar secuelas y sin encontrar en la mayoría de los casos alteraciones en el examen físico o en las pruebas paraclínicas realizadas, pero con un porcentaje importante de reconsultas por el mismo cuadro.

»Se documentaron antecedentes médicos de cuadros clínicos similares previos, enfermedades neurológicas y de salud mental, que se presentaron en algunos casos antes de la administración de la vacuna contra el VPH.

»Ninguna de las muestras biológicas tomada para la cuantificación de niveles de plomo en sangre en niñas y acompañantes adultos procedentes del municipio de El Carmen de Bolívar, encontrando que sus niveles no exceden los valores recomendados por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades–CDC de los Estados Unidos para causar un riesgo en la salud humana ($< 5 \mu\text{g/dL}$ en niños y $< 10 \mu\text{g/dL}$ en adultos), por lo tanto la hipótesis de una posible intoxicación por metales pesados, específicamente plomo es descartada.

Conclusiones INS

- » Se documenta la presencia en el municipio de El Carmen de Bolívar de situaciones de orden social y económico que pueden afectar la dinámica poblacional entre las cuales se destacan: **víctimas de violencia, desplazamiento, gran porcentaje de familias SISBEN, bajos ingresos familiares, informalidad laboral y trabajo infantil.**
- » Existen factores de riesgo ambiental que pueden generar un efecto negativo en la salud de la población del municipio de El Carmen de Bolívar tales como: **falta de cobertura de agua potable** en algunos sectores, carencia de un adecuado sistema de drenaje de aguas negras, presencia de cuerpos de agua estancada que favorecen la presencia de criaderos de vectores, deficiencias en la recolección de basuras y residuos sólidos, establecimiento de botaderos ilegales de basura, carencia de plaza de mercado y planta de beneficio animal que cumpla con adecuadas condiciones de saneamiento y presencia de zonas de riesgo de inundación.

Evento sociogénico colectivo

Visita de Ministro



Acuerdos Obtenidos por el Ministerio con la Población

Mito

Las vacunas ya no se necesitan para ninguna enfermedad, el rotavirus es una diarrea, el sarampión y la varicela son erupciones leves y el resto son enfermedades normales

FUENTES DE INFORMACIÓN.

- » Un gran problema en el entendimiento de la salud es la disponibilidad, en especial en internet, de información **sin el respaldo por algún cuerpo académico** o de investigación.
- » El mayor peligro de esta situación es el proceso de **“voz a voz”** que puede perpetuar el proceso de perturbación de la frente de información, la confusión y así aumentar los temores y ansiedad del individuo o una comunidad.

IMPACTO REAL DE GRUPOS ANTIVACUNAS

RELACION ENTRE AUTISMO Y VACUNAS

El estudio de Andrew Wakefield sobre vacunas y autismo resultó ser un fraude

En los últimos años estos basaban buena parte de su posición anti-vacunas en un estudio del doctor Andrew Wakefield publicado en [The Lancet](#) que Afortunadamente, y aunque con bastante retraso, a a principios del año pasado The Lancet anunciaba que retiraba el estudio en cuestión, publicado originalmente en 1998, porque había comprobado que varios elementos de este eran incorrectos.

Y poco después el Consejo General Médico del Reino Unido retiraba su licencia a Wakefield tras comprobar que había actuado de forma poco ética, en especial sometiendo a los niños que habían formado parte del estudio a pruebas probablemente innecesarias y sin permiso de sus padres.



El brote de Sarampión se acerca a los 200 casos en 24 estados

El debate sobre los padres antivacunas llega a la esfera política en USA.



Casos y brotes de sarampión

desde el 1 de enero hasta el 26 de junio del 2015*

178

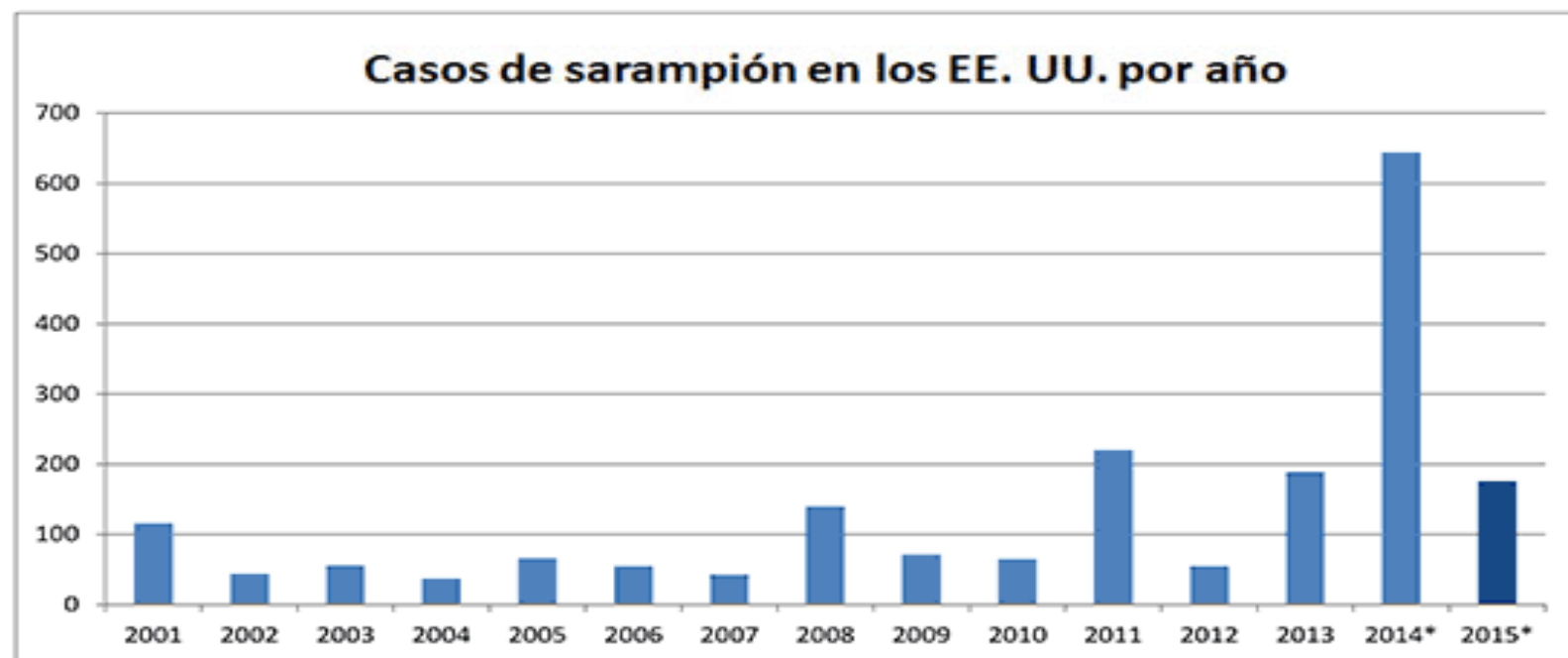
casos

Reportados en 24 estados y Washington, D.C: Alaska, Arizona, California, Colorado, Dakota del Sur, Delaware, Florida, Georgia, Illinois, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Misuri, Nebraska, Nevada, Nueva Jersey, Nueva York, Ohio, Oklahoma, Pensilvania, Texas, Utah, Virginia, Washington.

5

brotes

que representa el 85% de los casos reportados este año



*Provisional data reported to CDC's National Center for Immunization and Respiratory Diseases



Mito

Nada nuevo hay en vacunas contra el virus de papiloma humano

FDA News Release

FDA approves Gardasil 9 for prevention of certain cancers caused by five additional types of HPV

For Immediate Release

December 10, 2014

Release

The U.S. Food and Drug Administration today approved Gardasil 9 (Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant) for the prevention of certain diseases caused by nine types of Human Papillomavirus (HPV). Covering nine HPV types, five more HPV types than Gardasil (previously approved by the FDA), Gardasil 9 has the potential to prevent approximately 90 percent of cervical, vulvar, vaginal and anal cancers.

Gardasil 9 is a vaccine approved for use in females ages 9 through 26 and males ages 9 through 15. It is approved for the prevention of cervical, vulvar, vaginal and anal cancers caused by HPV types 16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58, and for the prevention of genital warts caused by HPV types 6 or 11. Gardasil 9 adds protection against five additional HPV types—31, 33, 45, 52 and 58—which cause approximately 20 percent of cervical cancers and are not covered by previously FDA-approved HPV vaccines.

“Vaccination is a critical public health measure for lowering the risk of most cervical, genital and anal cancers caused by HPV,” said Karen Midthun, M.D., director of the FDA’s Center for Biologics Evaluation and Research. “The approval of Gardasil 9 provides broader protection against HPV-related cancers.

Inquiries

Media

✉ Jennifer Ro
☎ 301-796-823

Consumers

✉ OCOD@fda
☎ 888-INFO-FD

Share

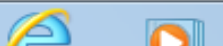


📰 FDA News F

💬 View FDA V

Related Inform

- FDA: HPV (h papillomavir
- CDC: Human (HPV)



New WHO guide to prevent and control cervical cancer

News release

3 DECEMBER 2014 | MELBOURNE - New guidance from WHO aims to help countries better prevent and control cervical cancer. The disease is one of the world's deadliest – but most easily preventable – forms of cancer for women, responsible for more than 270 000 deaths annually, 85% of which occur in developing countries.

The new *"Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice"* will be launched at the World Cancer Leaders' Summit in Melbourne, Australia on 3 December 2014.

The main elements in the new guidance are:

Vaccinate 9 to 13-year-old girls with two doses of HPV vaccine to prevent infection with the Human papillomavirus (HPV), the virus responsible for most cases of cervical cancer. The reduced, 2-dose



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

(Published Electronically Ahead of Print on June 26, 2015)

COMMITTEE OPINION

Number 641 • September 2015

(This Committee Opinion Replaces Committee Opinion Number 588)

Committee on Adolescent Health Care Immunization Expert Work Group

This Committee Opinion reflects emerging clinical and scientific advances as of the date issued and is subject to change. This information should not be construed as dictating an exclusive course of treatment or procedure to be followed.

Human Papillomavirus Vaccination

Summary of Recommendations

- It is crucial that obstetrician–gynecologists and other providers educate parents and patients on the benefits and safety of human papillomavirus (HPV) vaccination.
- The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the American College of Obstetricians and Gynecologists (the College) recommend routine vaccination with HPV vaccine for girls and boys. Despite this recommendation, only approximately 50% of girls aged 13–17 years in the United States have received at least one vaccine dose; only 33% have received all three doses.
- The target age for vaccination is 11–12 years for girls and boys.
- The nanovalent HPV vaccine has been added to the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) recommendations for girls and boys at the target age of 11–12 years with catch-up for females and males through age 26 years if not vaccinated in the target age.
- Testing for HPV DNA is not recommended before vaccination in any group and if the patient is tested for HPV DNA and the results are positive, vaccination is still recommended.



JAVIER
MORO
A FLOR DE PIEL

Una mujer. Dos adversarios. Veintidós niños.
Una aventura que cambió el rumbo de la Historia.

Seix Barral

SIDDHARTHA MUKHERJEE

EL EMPERADOR
DE TODOS LOS MALES

UNA BIOGRAFÍA DEL
CÁNCER



Seix Barral
T

Mis reflexiones

- » Educación
- » Comunicación.
- » Intervención social
- » Niños?
- » Problema de genero?

Mensaje para todos los colegas
de los ginecólogos oncólogos

No permita que sus
pacientes se conviertan
en nuestros pacientes

Las vacunas contra la infección por el Virus de Papiloma Humano son elementos claves en un nuevo modelo de prevención del cáncer de cuello uterino



GRACIAS

linamtrujillo@hotmail.com

ltrujiillo@cancer.gov.co